

# Caring as an occupation : content and quality of working life among home helps

Citation for published version (APA):

Arts, S. E. J. (2002). *Caring as an occupation : content and quality of working life among home helps*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Nivel, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. <https://doi.org/10.26481/dis.20020201sa>

## Document status and date:

Published: 01/01/2002

## DOI:

[10.26481/dis.20020201sa](https://doi.org/10.26481/dis.20020201sa)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

**Samenvatting**  
(Summary in Dutch)



Het proefschrift is gebaseerd op een onderzoek dat uitgevoerd is binnen de gezinsverzorging in Nederland. Het doel van het onderzoek is tweeledig. Ten eerste het in kaart brengen van de zorgverlening door de verschillende thuiszorgmedewerkers in de dagelijkse praktijk en ten tweede inzicht krijgen in de kwaliteit van arbeid, zoals ervaren door de thuiszorgmedewerkers.

Aanleiding voor het onderzoek is de vele veranderingen en ontwikkelingen die zich in de Nederlandse gezondheidszorg de afgelopen jaren hebben voorgedaan, en de gevolgen daarvan voor de thuiszorg in de zin van wachtlijsten, personeelstekort, het hoge ziekteverzuim in de sector en de hoge werkbelasting van thuiszorgmedewerkers.

In de overview, het eerste hoofdstuk van dit proefschrift, wordt de achtergrond van het onderzoek geschetst. Tevens worden in dit hoofdstuk de gebruikte onderzoeksmethoden, de belangrijkste resultaten en de conclusies aan de hand van de onderzoeksvragen beschreven.

In het proefschrift staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- onderzoeksvragen betreffende de inhoud van het werk:
  1. Waaruit bestaat de dagelijkse praktijk van uitvoerenden in de gezinsverzorging?
  2. In welke mate komen de formele functieomschrijvingen en taakprofielen van uitvoerenden in de gezinsverzorging in Nederland overeen met de dagelijkse praktijk van de gezinsverzorging?
- onderzoeksvragen betreffende de kwaliteit van arbeid:
  3. Wat zijn de verschillen tussen de zes categorieën uitvoerenden in de gezinsverzorging met betrekking tot werklast, werkdrukkenmerken en verwerkingsvermogen?
  4. In welke mate zijn aspecten van werklast en verwerkingsvermogen gerelateerd aan de psychologische en fysieke werkdrukkenmerken?

In aansluiting daarop worden de gevonden bevindingen bediscussieerd. Vervolgens wordt een reflectie gegeven op de gebruikte onderzoeksmethoden en het gebruikte onderzoeksmodel. Wat betreft het onderzoeksmodel wordt geconcludeerd dat het geschikt is om de psychologische werkdrukkenmerken arbeidstevredenheid en burnout te verklaren. Aan de andere kant blijkt het niet mogelijk om met behulp van het model het fysieke werkdrukkenmerk, ziekteverzuim, te verklaren.

Tot slot worden aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk en voor toekomstig onderzoek.

De belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk zijn:

- In het beroep van thuiszorgmedewerker dient een nieuwe differentiatie tussen de functies plaats te vinden. Deze differentiatie dient niet alleen op basis van taken te geschieden, maar tevens dient rekening gehouden te worden met de complexiteit van het cliëntsysteem. Een suggestie is te komen tot vier categorieën uitvoerenden.
- De thuiszorgmedewerkers dienen de mogelijkheid te hebben om bij- en nascholing te volgen, die geschikt is voor en afgestemd op de diverse functieniveaus en werkzaamheden. De thuiszorgorganisaties dienen er zorg voor te dragen dat deze mogelijkheid geboden wordt.
- De thuiszorgorganisaties dienen er zorg voor te dragen dat er een goed beleid is ten aanzien van de arbeidsomstandigheden.

Toekomstig onderzoek zou zich vooral op de volgende onderwerpen moeten richten:

- Het verklaren van ziekteverzuim, op een andere manier dan in dit onderzoek gedaan is. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van verzuimcijfers zoals ze bekend zijn bij de afdeling Personeelszaken/P&O of door een onderscheid te maken tussen kortdurend en langdurend verzuim. Een andere mogelijkheid is om verzuim als een organisatiekenmerk te onderzoeken in plaats van als een persoonskenmerk, wat in dit onderzoek gebeurd is.
- De werkinhoud en de ervaren werkdruk van twee categorieën uitvoerenden, namelijk de alphahelpenden en de gespecialiseerd verzorgenden E. Uit dit onderzoek bleek dat deze thuiszorgmedewerkers een bijzondere positie innemen in de thuiszorgorganisaties. De alphahelpenden omdat zij niet in dienst van de instelling zijn; de cliënt is hun werkgever; en de gespecialiseerd verzorgenden E omdat zij werken in gezinnen met multi-complexe problematiek, wat zich uit in het uitvoeren van taken die onderling in strijd zijn, een hoge emotionele en mentale werkbelasting, en meer gevoelens van burnout (emotionele uitputting). Daarnaast ervaren de gespecialiseerd verzorgenden E, vergeleken met hun collega's, het meeste instrumentele leiderschap van hun leidinggevenden, wat gericht is op productie.

- Inzicht in de specifieke psychosociale en begeleidende activiteiten als één van de taken van uitvoerenden, het belang van deze activiteiten en de noodzaak voor scholing op dit gebied.
- De interveniërende rol van autonomie in het werk op de relatie tussen werkbelasting en tijdsdruk enerzijds en arbeidstevredenheid anderzijds.
- Het werken in de gezinsverzorging in een longitudinale opzet onderzoeken, om op deze manier inzicht te krijgen in de oorzaak en gevolg relaties tussen de verschillende werklast- en verwerkingsvermogen variabelen enerzijds en arbeidstevredenheid, burnout en verzuim anderzijds.

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht gegeven van de literatuur op het gebied van 'zorgen als beroep' (professionele zorg). Hieruit kan een drietal concepten over 'zorg in de gezinsverzorging' worden gedestilleerd. Het eerste concept betreft de zorg vanuit een feministisch gezichtspunt (Graham, 1983; Wærness, 1984; Fisher et al., 1990; Simonen, 1990; Ungerson, 1990), het tweede handelt over de relatie tussen professionele en niet-professionele zorg en mantelzorg (Hattinga Verschure, 1981; Orem, 1983a, 1983b, 1985; Tadych, 1985; Hanchett, 1988; Taylor, 1989; Hancett, 1990; Kempen, 1990; Orem, 1991; Duijnste, 1992; Hartweg, 1995), en het laatste concept betreft het functioneren van een huishouden (Zuidberg, 1978a; De Vos, 1987; STRATEGO, 1991). In dit hoofdstuk zijn deze concepten verder uitgewerkt en op basis hiervan en van reeds verricht onderzoek is een conceptueel model opgesteld om het proces van zorgverlening in de gezinsverzorging te beschrijven. Het model is als uitgangspunt gebruikt voor het formulier waarop uitvoerenden hun werkzaamheden registreerden die zij tijdens de huisbezoeken bij de cliënten verrichtten.

In het derde hoofdstuk wordt verslag gedaan van de instrumentontwikkeling voor het in kaart brengen van de dagelijkse praktijk in de gezinsverzorging. In een vooronderzoek is met name de betrouwbaarheid en de inhoudvaliditeit van het registratieformulier onderzocht. Op dit formulier kunnen de activiteiten die door de uitvoerenden tijdens de huisbezoeken zijn verricht worden geregistreerd.

Vijfentwintig uitvoerenden hebben aan het vooronderzoek deelgenomen. Een waarnemer observeerde hen tijdens de huisbezoeken, gedurende een week. Zowel de uitvoerende als de waarnemer registreerden de verrichtte activiteiten op een registratieformulier, onafhankelijk van elkaar. Op basis van deze gegevens is de inter-beoordelaars-betrouwbaarheid van het registratieformulier vastgesteld. Het registratieformulier bleek, over het algemeen, een betrouwbaar instrument

en de validiteit ervan was voldoende. Verder is het een duidelijk formulier en gemakkelijk te gebruiken.

Vervolgens zijn in hoofdstuk 4 de bevindingen van het hoofdonderzoek naar de inhoud van het werk van uitvoerenden in de gezinsverzorging beschreven. Zes categorieën van uitvoerenden zijn onderzocht: alphahelpende, huishulp A, verzorgingshulp B, verzorgende C, verzorgende D en gespecialiseerd verzorgende E. Gedurende een periode van 4 weken hebben 458 uitvoerenden (respons 97%) alle activiteiten die zij tijdens de huisbezoeken verrichtten, geregistreerd. Er zijn vier hoofdcategorieën in het werk van uitvoerenden in de gezinsverzorging te onderscheiden: huishoudelijke taken, verzorgende taken, psychosociale en begeleidende taken, en taken op het gebied van overleg en samenwerking (rapportage). Uit de registratie bleek dat alphahelpenden, huishulpen A en verzorgingshulpen B voornamelijk huishoudelijke taken verrichtten, maar ook gespecialiseerd verzorgenden E en verzorgenden D voerden enkele huishoudelijke taken uit. Zoals verwacht verrichtten verzorgenden D, en verzorgenden C en verzorgingshulpen B in mindere mate, veel verzorgenden taken. Vervolgens bleek uit de resultaten dat verzorgenden C hun tijd min of meer gelijk verdeelden tussen huishoudelijke, verzorgende en psychosociale taken. Tot slot kwam uit de registratie naar voren dat gespecialiseerd verzorgenden E voornamelijk psychosociale taken verrichtten. Op basis van deze gegevens over de dagelijkse praktijk zijn nieuwe taakprofielen voor de zes categorieën uitvoerenden opgesteld.

Vervolgens is onderzocht in hoeverre deze nieuwe taakprofielen overeen kwamen met de bestaande functieomschrijvingen en taakprofielen. Drie grote verschillen kwamen hieruit naar voren: 1) in de dagelijkse praktijk verrichtten de vier lagere functieniveaus meer psychosociale taken dan in hun formele functieomschrijving staat, en verzorgenden D verrichtten deze taken minder; 2) in de dagelijkse praktijk voeren de drie hogere functieniveau meer huishoudelijke taken dan ze zouden moeten op basis van de formele functieomschrijving; 3) in de dagelijkse praktijk rapporteren verzorgingshulpen B en verzorgenden C meer dan in hun formele taakomschrijving staat beschreven. Op basis van deze resultaten wordt een aantal conclusies getrokken. Ten eerste blijkt er in de dagelijkse praktijk een overlap te zijn tussen de elkaar opvolgende categorieën van uitvoerenden (tussen huishulp A en verzorgingshulp B, tussen verzorgende C en verzorgende D). Dit kwam tot uiting in de onduidelijke grenzen wat betreft het werk van deze uitvoerenden. Dit leidde er toe dat uitvoerenden soms taken moesten doen waar zij niet voor zijn gekwalificeerd. Tot slot blijkt uit de nieuwe taakprofielen dat

huishoudelijk en verzorgend werk nooit alleen wordt uitgevoerd, maar altijd in combinatie met in ieder geval psychosociale of begeleidende taken.

In hoofdstuk 5 wordt een tweede literatuuroverzicht gegeven, en wel over de kwaliteit van arbeid en werkdruk. Dit literatuuroverzicht leverde een drietal relevante modellen op. Het 'job characteristics model' van Hackman & Oldham (1974; 1975; 1976; 1980), het 'job demand control model' van Karasek (1979; Karasek et al., 1990), en het model belasting/belastbaarheid (Meijman et al., 1984; Veerman 1989; Smulders et al., 1990). De modellen worden verder in dit hoofdstuk toegelicht. Geen van de modellen bleek echter voldoende geschikt om de kwaliteit van arbeid in de gezinsverzorging te bepalen. Aspecten die voor de gezinsverzorging van belang bleken en in diverse modellen terugkwamen, zijn: organisatiekenmerken, taakkenmerken, arbeidsomstandigheden, sociale ondersteuning, copingstrategieën, arbeidstevredenheid, burnout en ziekteverzuim. Op basis van (delen van) de relevante onderzoeksmodellen en van reeds verricht onderzoek is gekomen tot een nieuw onderzoeksmodel om de kwaliteit van arbeid in de gezinsverzorging te bestuderen. Het model bestaat uit drie dimensies: werklust, psychologische en fysieke werkdrukkenmerken, en verwerkingsvermogen. Er wordt vanuit gegaan dat werklust leidt tot bepaalde psychologische en fysieke werkdrukkenmerken, welke beïnvloed worden door het verwerkingsvermogen van een persoon.

In hoofdstuk 6 worden de verschillen tussen de zes categorieën van uitvoerenden beschreven met betrekking tot de diverse aspecten en variabelen van het onderzoeksmodel: werklust (organisatiekenmerken, taakkenmerken, arbeidsomstandigheden), psychologische en fysieke werkdrukkenmerken (arbeidstevredenheid, burnout en ziekteverzuim) en verwerkingsvermogen (sociale ondersteuning, copingstrategieën). De resultaten van dit deel van het onderzoek zijn gebaseerd op een vragenlijst welke door 474 uitvoerenden is ingevuld. Werklust, met name organisatie- en taakkenmerken, wordt verschillend ervaren door de uitvoerenden. Vooral alphahelpenden en thuishulpen A ervaren minder binding met de organisatie en collega's, minder afwisseling, en minder feedback en leer- en groeimogelijkheden in hun werk. Ook de arbeidsomstandigheden verschillen tussen de uitvoerenden. De hogere functieniveaus ervaren meer stressvolle arbeidsomstandigheden zoals een hoge fysieke en emotionele werkbelasting en het werken onder tijdsdruk.

Er zijn ook verschillen tussen de uitvoerenden wat betreft de psychologische en fysieke gevolgen van werkdruk. Alphahelpenden zijn aanzienlijk minder tevreden



met diverse aspecten van het werk. Thuishulpen A zijn het meest tevreden met de duidelijkheid in hun werk, promotiemogelijkheden, contact met hun leidinggevenden en contact met hun cliënten. Verzorgende D ervaren de meeste werkvoldoening. Gespecialiseerd verzorgenden E zijn het meest tevreden met groei in hun werk, contact met collega's en hun werkprestatie. Wat betreft de algemene arbeidstevredenheid zijn de alphahelpenden aanzienlijk minder tevreden dan hun collega's in andere functieniveaus.

Twee dimensies van burnout zijn geanalyseerd: emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid. De hogere categorieën van uitvoerenden (verzorgenden C, D en E) vertonen meer gevoelens van emotionele uitputting dan de overige functieniveaus. Gevoelens van persoonlijke bekwaamheid verschillen niet tussen de uitvoerenden. Ook gezondheid en ziekteverzuim verschillen niet significant tussen de uitvoerenden.

De afzonderlijke aspecten van het verwerkingsvermogen van uitvoerenden verschillen ook tussen de diverse functieniveaus. De traditionele uitvoerenden (thuiszorgmedewerker A t/m E) ervaren meer sociale ondersteuning van leidinggevenden en collega's. Daarnaast worden twee typen leiderschapstijlen onderscheiden: sociaal-emotioneel en instrumenteel leiderschap. Alle uitvoerenden, met uitzondering van de alphahelpenden, vinden dat hun leidinggevende in hoge mate een sociaal-emotionele leiderschapstijl hanteert (gericht op welzijn, comfort en arbeidsvoldoening). Daarentegen ervaren zij weinig instrumenteel leiderschap. Vergeleken met de andere functieniveaus ervaren de gespecialiseerd verzorgende E het meeste instrumentele leiderschap van hun leidinggevende (gericht op productie).

Er zijn drie manieren om met problemen en gebeurtenissen om te gaan (copingstrategieën): de actieve benadering, de passieve benadering en het zoeken van sociale steun. De gespecialiseerd verzorgenden E gaan aanzienlijk actiever met problemen om dan de andere functieniveaus. De verzorgenden C gebruiken deze copingstrategie meer dan de alphahelpenden, thuis hulpen A en verzorgingshulpen B. De zes functieniveaus verschillen niet van elkaar wat betreft de passieve benadering van problemen. Het zoeken van sociale steun als copingstrategie wordt aanzienlijk minder gedaan door de thuis hulpen A.

In hoofdstukken 7 en 8 wordt het onderzoeksmodel getoetst. Nagegaan wordt welke aspecten van werklust en verwerkingsvermogen van invloed zijn op burnout (hoofdstuk 7), arbeidstevredenheid en ziekteverzuim (hoofdstuk 8).

Uit hoofdstuk 7 blijkt dat gevoelens van burnout minder zijn als er sprake is van voldoende communicatie met de organisatie, een hoge mate van autonomie en voldoende leer- en groeimogelijkheden (organisatie- en taakkenmerken). Gevoelens van burnout nemen toe als er sprake is van stressvolle arbeidsomstandigheden: onduidelijkheid over werk (rolonduidelijkheid), hoge fysieke en emotionele werkbelasting en hoge tijdsdruk. Tot slot is een relatie gevonden tussen copingstrategieën en gevoelens van burnout. Een actieve probleembenadering vermindert de kans op burnout, een passieve probleembenadering lijkt daarentegen de kans op burnout te bevorderen.

Uit hoofdstuk 8 kan betreffende arbeidstevredenheid geconcludeerd worden dat vooral taakkenmerken en organisatiekenmerken, en in mindere mate arbeidsomstandigheden en sociale steun van invloed blijken te zijn op arbeidstevredenheid. Zo blijkt arbeidstevredenheid hoger te zijn als er sprake is van voldoende mogelijkheden voor contact met collega's, voldoende leer- en groeimogelijkheden en voldoende sociale steun van leidinggevenden en collega's. De tevredenheid in het werk blijkt lager te zijn als er sprake is van rolconflict en een hoge fysieke werkbelasting.

Betreffende ziekteverzuim kan geconcludeerd worden dat geen van de drie verzuimmaten (afwezigheid, frequentie van verzuim en de totale duur van het verzuim) beïnvloed worden door de afzonderlijke werklast- en verwerkingsvermogenvariabelen. Uit de resultaten komt wel naar voren dat uitvoerenden die zich minder gezond voelden en jongere uitvoerenden vaker verzuimden dan hun collega's.